

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА НАУЧНОТО ЖУРИ,
ОПРЕДЕЛЕНО СЪС ЗАПОВЕД № РД-26-1607/17.07.2025 Г.
НА ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР
НА "УМБАЛСМ Н.И.ПИРОГОВ" ЕАД - ГР. СОФИЯ

СТ А Н О В И Щ Е

от доц. д-р Елена Росенова Арабаджиева, дм
Клиника по обща и чернодробно-панкреатична хирургия,
УМБАЛ „Александровска“ – София,
Катедра по обща и оперативна хирургия, МФ, МУ-София

1. Основание за изготвяне на становището

На основание заповед № РД-26-1607/17.07.2025 г. на Изпълнителния директор на "УМБАЛСМ Н.И.Пирогов" ЕАД - гр. София, съм член на научното жури, като на първото му заседание, проведено чрез конферентна връзка, бях определена да изготвя становище на дисертационния труд на д-р Дениз Доан Зия на тема: „Миниинвазивно лечение на бенигнни заболявания в областта на езофаго-гастралната връзка и диафрагмата“, представен за присъждане на ОНС „доктор“ по професионално направление 7.1. Медицина, докторска програма „Обща хирургия“. Научни ръководители са Проф. Д-р Владислав Христов, д.м., Доц. Д-р Стоян Сопотенски, д.м., Доц. Д-р Михаил Радионов, д.м.

Становището е изготвено в съответствие с изискванията на ЗРАСРБ и Правилника за прилагането му.

2. Биографични данни на докторанта

Д-р Дениз Доан Зия е роден на 22.05.1972 г. в гр. София. Завършва медицина в Медицински университет – София (1997). Придобива специалност „Обща хирургия“ (2005), преминава следдипломни специализации в България и Турция, владее английски, турски и руски език. Има 20 публикации в областта на общата хирургия и богат практически опит – дългогодишен хирург в УМБАЛ „Св. Анна“, началник отделение по хирургия в IV-та МБАЛ – София (2020–2024), понастоящем хирург в УМБАЛ „Св. Анна“.

Дисертантът е зачислен като свободен докторант към Клиника по Хирургия при УМБАЛСМ „Пирогов“ - София.

3. Актуалност и дисертабилност на темата

Темата е посветена на съвременните минимално инвазивни методи за лечение на ГЕРБ, хиатални и екстрахиатални диафрагмални хернии, както и ахалазия. Заболяванията в областта на езофаго-гастралната връзка имат съществено социално значение поради честотата им, риска от усложнения и влиянието върху качеството на живот. Лапароскопската хирургия е златен стандарт, но редица аспекти – избор на техника, подсилване на хиаталния дефект, дългосрочни резултати – изискват задълбочено проучване. Дисертационният труд отговаря на тези нужди и представлява актуална и значима разработка.

4. Структура и обем на дисертацията

Трудът е с обем 170 стр., съдържа въведение, обширен литературен обзор (40 стр.), цел и задачи (2 страници), материал и методи (22 стр.), резултати от ретро- и проспективни изследвания и статистически анализ (52 стр.), обсъждане (9 стр.), изводи и приноси (3 стр.), приложения и библиография. Литературата включва значителен брой заглавия (214 източника, от които 14 на кирилица и 200 на латиница), голяма част от последните години. Текстът е богато илюстриран с 43 таблици и 43 фигури, оформен е прецизно.

Литературният обзор представя съвременните данни за патогенезата, диагностиката и минимално инвазивното лечение на ГЕРБ, хиатални и екстрахиатални диафрагмални хернии и ахалазия. Авторът обобщава натрупания опит и очертава нуждата от стандартизиран алгоритъм за избор на оптимален подход при тези заболявания.

Целта на дисертационния труд е логично следствие от обзора: създаването на алгоритъм за оценка и подбор на пациенти с доброкачествени заболявания в областта на езофаго-гастралната връзка и диафрагмата за лапароскопско оперативно лечение.

Поставените **6 задачи** за постигане на целта са формулирани коректно и точно.

Материал и методи Проучването обхваща значителен брой пациенти (196), разделени в ретроспективна (132 болни) и проспективна (64 болни) група, оперирани по повод ГЕРБ, хиатални хернии (тип I–III), екстрахиатални хернии и ахалазия. Използвани са класически и модифицирани лапароскопски техники (фундопликации по Nissen, Toupet, Dor, De Meester, пластика по Harrington; tension-free протезиране с или без фундопликация или операция по Lortat-Jacob; Heller миотомия и др.). Приложени са съвременни статистически методи.

Резултати и обсъждане Авторът е изследвал значителен брой болни, страдащи от гастроезофагеална рефлуксна болест, хиатални и екстрахиатални диафрагмални хернии, както и от ахалазия. Пациентите са разпределени в ретроспективна и проспективна група, което позволява съпоставяне на предишен опит с актуалните минимално инвазивни подходи.

В ретроспективната кохорта са анализирани резултатите от класически лапароскопски интервенции – фундопликации (по Nissen, De Meester, Toupet, Dor), крурорафия със или без протезиране, пластики по Harrington и tension-free техники при големи и параезофагеални хернии, както и Heller миотомии с Dor фундопликация при ахалазия. Оценени са честотата на ранни усложнения, болничният престой и рецидивите.

Проспективната група включва пациенти, оперирани по утвърден протокол с ясно дефинирани показания и стандартизирани техники. Специален акцент е поставен върху tension-free реконструкциите и комбинираните процедури (фундопликация + протезиране; Lortat-Jacob).

Статистическият анализ показва тенденция към намаляване на ранните следоперативни усложнения, по-кратко оперативно време и болничен престой при стабилен дългосрочен контрол на симптомите на ГЕРБ. Изчислени и анализирани са стойностите на относителния риск за късните следоперативни усложнения и 95% доверителни интервали при всички пациенти от проспективната група спрямо ретроспективната. Обобщените резултати показват 79% намаление на риска от рефлукс и рецидив, съответно 9 към 1 случая в на рефлукс и 4 към 0 случая на рецидив. Честотата на постоперативните хернии е почти еднаква в двете групи, а относителният риск е близък до единица. Процентът на случаите подуване на корема при проспективната група е по-голям, в сравнение с ретроспективната – 2 към 1 случая.

В проспективната група не са наблюдавани усложнения, свързани с използването на мрежи за подсилване на пластиката на хиаталния отвор, за разлика от ретроспективната група, където в един от случаите (0.8%) се наблюдава стриктура на хранопровода вследствие на прилагане на полипропиленова мрежа. При съвременните протезни мрежи, използвани в проспективната група, до минимум е сведен риска за образуване на висцерални сраствания, сбръчквания и деформиране на протезите, които биха могли да доведат до стриктури на хранопровода или фистулизиране. Освен това в ретроспективната група формата на подсилващата мрежа е констригурана така, че да обхваща циркулярно хранопровода, докато в проспективната група, използваните протезни мрежи са с формата на латинската буква U, необгръщащи циркулярно хранопровода.

Направено е сравнение на резултатите от лапароскопските оперативни интервенции между двете извадки общо – ретроспективната и проспективната група пациенти, като данните за отделните техники са обединени. Регистрира се

нарастване на процента удовлетвореност, като стойността на p е много близка до нивото на значимост ($t = 2,48$; $p = 0,056$). Единствено при *Tension free* протезиране и операция на *Lortat-Jacob* се наблюдава слаб и статистически недостоверен спад от 3,2%.

При ахалазия серомиотомията по Heller, допълнена с Dor фундопликация, е довела до стабилно облекчаване на дисфагията.

В заключение, резултатите убедително демонстрират, че лапароскопските антирефлуксни операции, подсилените крурорафии и tension-free реконструкциите осигуряват висока ефективност и безопасност. Особено ценен е разработеният алгоритъм за избор на хирургична стратегия, който предлага ясно структурирана последователност – от предоперативна оценка, през подбор на техника според типа и големината на дефекта.

Като минимален недостатък може да се посочи липсата на по-детайлен анализ на влиянието на съпътстващи заболявания върху отдалечените резултати, което обаче не намалява научната стойност на труда.

5. Изводи и приноси

Изводите са логичен резултат от целите и резултатите. Изводите и приносите включват систематизиране на показанията за миниинвазивно лечение на доброкачествени заболявания в областта на ЕГВ и диафрагмата, анализ на ефективността и безопасността на различни лапароскопски техники и практически препоръки за избор на метод и превенция на рецидиви. Предложените приноси са 6 на брой – приемам всички от тях. Приноси 1 и 2 са с потвърдителен и теоретичен характер, докато принос 3 е с подчертан научно-приложен и оригинален характер, а 4, 5 и 6 – с научно-приложен характер.

6. Авторефератът на дисертационния труд е структуриран съобразно изискванията. Неговото съдържание съответства напълно на дисертационния труд.

7. Публикации

Представен е списък на 6 заглавия, свързани с темата на дисертационния труд. И шесте са пълнотекстови публикации: 3 – в списания и 3 – в сборници от национални конференции/ конгреси с международно участие.

8. Заключение

Дисертационният труд на д-р Дениз Зия е завършена, оригинална и актуална научна разработка, която съчетава богата теоретична подготовка и значителен собствен клиничен материал. Представените резултати имат съществено практическо значение и допринасят за развитието на минимално-нвазивната хирургия у нас.

Д-р Зия напълно покрива минималните изисквани точки по групи показатели за ОНС „Доктор“ и отговаря на всички изисквания на ЗРАСРБ, Правилника за прилагане на ЗРАСРБ. Представените материали и резултати имат оригинален характер и не се установява плагиатство.

Предвид изложеното по-горе, давам напълно убедено своята положителна оценка на дисертационния труд и си позволявам да призова уважаемите членове на Научното жури да присъдят на д-р Дениз Зия образователната и научна степен „доктор“ по професионално направление 7.1. Медицина, докторска програма „Обща хирургия“.



15.09.2025 г.

гр. София

доц. д-р Елена Арабаджиева, дм